

LISTA ASISTENCIA / ATTENDANCE LIST -- TEMA / SUBJECT: Análisis Seguro de Trabajo "ATS"

☒ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA / SPECIFIC TRAINING ☐ REUNIÓN / MEETING ☐ CHARLA 5 MINUTOS / TOOLBOX ☐ LECCIONES APRENDIDAS / LESSONS LEARNED ☐ OTRO / OTHER

Facilitador Nombre y Firma:

Delvar Rodríguez

Lugar: Comp. Dorado

Facilitator Name and Signature:

Fecha / Date: 1/10/2016

Hora Inicio / Time Start: 8:00

Hora Fin / Time End: 9:30 am

N°	NOMBRE / NAME LETRA IMPRENTA/BLOCK LETTERS	Empresa / Company	Título Posición / Job Title	Cédula / ID or Passport	Nacionalidad / Nationality	Firma / Signature
1	<u>Victor Jimenez</u>	<u>FCD</u>	<u>op. grua</u>	<u>4-70-2499</u>	<u>PRIN...</u>	<u>[Signature]</u>
2	<u>Orubén Galar</u>	<u>FCD</u>	<u>CSPADAZ</u>	<u>8-436-130</u>	<u>PRIN...</u>	<u>[Signature]</u>
3	<u>Alonso Chiriz</u>	<u>FCD</u>	<u>Rigger</u>	<u>3-725-995</u>	<u>Paraguayo</u>	<u>[Signature]</u>
4	<u>Miguel Rivera</u>	<u>Sivrell</u>	<u>Ing. Civil</u>	<u>8-748-238</u>	<u>Paraguayo</u>	<u>[Signature]</u>
5	<u>Alonso Chiriz</u>	<u>Sivrell</u>	<u>S. Viro</u>	<u>117411</u>	<u>Paraguayo</u>	<u>[Signature]</u>
6	<u>Filipe Ferreira</u>	<u>Sivrell</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	<u>PORTUGUESA</u>	<u>*</u>
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						